

PEMBAHASAN KASUS
AUDIT MEDIS DI RS MOHAMMAD NATSIR

SMF :
TANGGAL : 24 Mei 2022
WAKTU : 19.00 WIB
YANG HADIR : SELURUH TIM MEDIS (ORANG)
KASUS : Dilaporkan pasien BY “Z” usia 11 bulan dengan gizi buruk + susp meningitis dirujuk dari RSIA dan di ACC rawat oleh Sp.A ke ruang HCU anak namun pasien dirawat di IGD ±12 jam dan dilaporkan oleh keluarga meninggal.

IDENTITAS PASIEN : By Z usia 11 Bulan , Jenis kelamin Perempuan

NO. RM :

KRONOLOGIS :

- Pasien datang keIGD M natsir tgl 12/5/2022 pukul 16.45 diterima oleh dr A dengan respon cepat 0 menit
 - Pasien rujukan dari PB dengan penurunan kesadaran
 - Demam (+) sejak 1 hari SMRS
 - Kejang 1x SMRS selama 5 menit
 - Keadaan umum : Berat
 - Kesadaran : Soporosis
 - Nd : 180 x/menit
 - RR : 66 x / menit
 - T : 38.8 C
 - Ubun ubun datar
 - Mata : pupil isokor, rc +/+
 - Kaku kuduk (-)
 - Pulmo : ronki -/- , whe -/-
 - Cor : irama reguler, bising –
 - Abdomen : supel , NT –
 - Ekstremitas : akral hangat , CRT 3”
- Tatalaksana awal : 02 2L/menit

16.55 : Konsul dr SpA

Avis : - kaen 1B 8 ttes/i

- cefriakson 2 x 200mg IV
- sibital 2 x 2 mg IV
- deksametason loading 2 mg, lanjut 3x0.5 IV
- PCT infus 4x60g IV
- Pedoman gizi buruk rencana II
- ro thorax ap lateral
- cek dpl, elektrolit, ca , albumin, sgot , sgpt, kultur darah, swab ag , LED (Besok pagi)

17.50 : Terapi masuk semua

19.45 : keluar hasil labor

20.30 : Lapor hasil labor keSpA

21.00 : Pasien acc pindah SpA

21.00 operan dinas dari dinas siang ke malam diIGD (dr A ke dr R)

Pasien ini sudah selesai dikonsulkan sudah dapat terapi, tinggal pindah.

Dr A menyelesaikan pasien dulu hingga jam 23.00

Dr R dan dr T menerima pasien yang terus berdatangan.

22.00 perawat Y , sempat menanyakan bayi ini kepada dr R , dr R melihat bayinya, napas spontan ada dan nadi kuat angkat

05.15 dr R mengoperkan pasien pasien IGD kepada dr T , pasien igd cukup banyak dari sore sampai pagi. Ada pasien yang baru datang, pasien yang menunggu hasil labor, menunggu konsul Dan masih ada pasien IGD yang belum dipindahkan yang sudah selesai konsul termasuk pasien bayi ini.

Selama operan by ini masih bernafas spontan dan nadi kuat angkat

07.30 : keluarga by dengan meningitis dan gizi buruk melapor bahwa anak sudah tidak bernafas. Dr T langsung lari check vena carotis, tidak ada nadi dan langsung melakukan Resusitasi jantung paru dg perawat R, 20 menit melakukan RJP namun tidak ada respon. Bayi tersebut dinyatakan meninggal dunia didepan perawat dan keluarga , dan keluarga menerima.

Selama dari pukul 5.15 sampai 7.30 tidak ada keluhan dari keluarga pasien

MASALAH

Pendapat dari TIM medic

Dr. Tia

Pelayanan dari tenaga medis IGD telak dilaksanakan sesuai dengan prosedur, namun pasien belum dapat dipindahkan. Namun beberapa factor yang menjadi kendala diantaranya:

1. Kekurangan tenaga untuk mengantar pasien ke ruang perawatan
2. Kekurangan fasilitas untuk pemantauan pasien bayi di IGD

Dr. Aldi

1. Jumlah kunjungan IGDmeningkat terutama untuk dinas malam
2. Perawat overloade tugas, menerima pasien, mengantar pasien untuk rongen, memindahkan pasien serta melakukan tindakan bersama dengan dokter jaga
3. Fasilitas pemantauan pasien kurang memadai

Dr. Ade, Sp.An

1. Tidak ada kesalahan atau kelalaian prosedur pada kasus ini
2. Secara medis pasien telah dilayani dengan baik yang menjadi masalah pada pasien adalah transportasi pasien

3. Pemantauan dan monitoring alat kurang memadai
4. Handover antara perawan
5. Penilaian transfortable IGD
6. Sebelum transfer pasien pastikan IV line nya lancar

Saran: EWS diaktifkan sehingga tidak terjadi kelalaian pelayanan pasien

Dr. Ali M, Sp.PD

Terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap dan tenaga yang ada tidak lagi memadai dengan jumlah pasien yang terus meningkat.

Dr. Soufni, Sp.PK (Yanmed)

1. Masalah kekurangan tenaga sudah disampaikan kepada direktur namun karena efisiensi untuk penambahan tenaga masih dipertimbangkan
2. Kasus ini dibuatkan rekomendasi bahwa terjadi masalah dalam pelayanan karena kekurangan tenaga.

Dr. Irwandi, Sp.A

1. Pasien dirujuk dari rumah sakit swasta setelah sebelumnya dirawat selama 9 bulan
2. Pasien dianjurkan pemantauan gizi buruk 2, yaitu pemantauan per 30 menit.
3. Fasilitas untuk pemantauan pasien di IGD tidak memadai
4. Kebijakan dari RS untuk mengatasi masalah ini
5. Perbaiki overran perawat
6. Konfirmasi dengan petugas IGD

Dr. Fetria, Sp.A

1. Pemantauan pasien dengan penurunan kesadaran harus terus dipantau tingkat kesadarannya

2. Alat TD bayi dan neonates kurang memadai
3. Maintenance alat di IGD, tanggung jawab ketersediaan alat di IGD
4. Pemakaian alat nebulizer jet dan ultrasonic

Dr.Fitria sari

1. Permintaan alat dari kepala ruangan IGD ke bagian penunjang
2. Permintaan tenaga brankarman
3. Ingatkan perawat jika pasien pindah ke HCU/ICU untuk diprioritaskan terlebih dahulu
4. Konfirmasi dengan bagian keperawatan

Triase IGD

Komite medic mengeluarkan rekomendasi yang ditujukan ke pelayananmedik, yaitu:

1. Brankarman diadakan
2. Fasilitas pemantauan pasien di IGD ditambah
3. System triase IGD dan triase anak IGD diperbaiki
4. EWS diaktifkan
5. Jika membutuhkan penatalaksanaan bedah

EVALUASI :

NO	URAIAN	SESUAI	TIDAK SESUAI	KETERANGAN
1	Pelaksanaan SOP kasus tersebut	✓		
2	Diagnosis Kerja	✓		
3	Rencana Tindakan (Penunjang)	✓		
4	Diagnosis Terapi	✓		
5	Terapi	✓		

KESIMPULAN :

SARAN :